

Mestrado Integrado
Medicina Dentária

CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ORAL NOS PACIENTES INTERNADOS NOS CUIDADOS INTENSIVOS

Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves

MI
2015



Monografia de investigação

CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ORAL NOS PACIENTES INTERNADOS NOS CUIDADOS INTENSIVOS

Autora:

Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves

Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade Medicina Dentária Universidade do Porto No 201004838 Tel: 918564517 Email: eduardaccgoncalves@hotmail.com

A Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto mpereira@fmd.up.pt

A Coorientadora:

Joana Irene Barros Mourão

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto jmourão@fmd.up.pt

Porto, 2015

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, pelos ensinamentos partilhados, apoio e motivação. Um enorme obrigada.

À minha co-orientadora, Prof. Doutora Joana Irene Barros Mourão, pela partilha de conhecimentos, essencial para a elaboração desta investigação.

À Dra Celeste Dias e à Enf. Mavildia Moraes, pela disponibilidade e apoio.

À minha família, por todo o amor. Em especial, aos meus pais, que tudo fazem para a realização dos meus sonhos.

Ao meu namorado e amigos, por tornarem este caminho mais fácil, mais divertido, mais único.

ÍNDICE

RESUMO	2
ABSTRACT	3
INTRODUÇÃO	4
MATERIAIS E MÉTODOS	6
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÕES	24
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	27
Anexo 1 – Autorização da Comissão de Ética para a Saúde, Centro Hospitalar São João	28
Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde, Centro Hospitalar São João	29
Anexo 3 – Questionário	32
Anexo 4 – Explicação do estudo.....	37
Anexo 5 – Declaração consentimento informado.....	38
Anexo 6 – Declaração	39
Anexo 6 – Parecer orientadora.....	40

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACNN - American Association of Critical Care Nurses

CDC - Center for Disease Control and Prevention

PAV - Pneumonia associada à ventilação

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

RESUMO

Nos doentes críticos encontram-se agrupadas uma série de condições que levam a uma diminuição das defesas locais, diminuição do fluxo salivar e aumento da colonização da orofaringe por microrganismos com potencial patogénico. A evidência científica sustenta a prática de cuidados orais pelos enfermeiros como medida para a diminuição da prevalência da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) permitindo manutenção da saúde oral e geral do paciente.

O objetivo deste estudo foi caracterizar as práticas de cuidados orais efetuados pelos enfermeiros nos doentes das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Adicionalmente pretendeu-se caracterizar os conhecimentos destes profissionais de saúde da pertinência destes cuidados.

Foi realizado um estudo do tipo transversal através da aplicação de um questionário composto por 25 questões que pretendia conhecer as práticas e conhecimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados orais.

O estudo contou com a participação de 82 enfermeiros das UCI de três unidades hospitalares, duas privadas e uma pública. Verificou-se que 40,2% dos participantes recebeu formação específica em cuidados orais, 61% considera os cuidados orais de prioridade elevada e 63,4% julga os protocolos de cuidados orais existentes insuficientes. As práticas registadas incluíram: higienização oral efetuada a cada 4 horas (47,6%), uso de cotonete de esponja uma vez por turno (35,4%), complemento de higienização com clorhexidina 0,12% (43,9%), hidratação da cavidade oral com água (82,9%) e inspeção da cavidade oral a cada 8 horas (41,5%).

Conclui-se a necessidade de formação específica em cuidados orais por parte dos enfermeiros e de investigações futuras com implementação de protocolos de cuidados orais padronizados que contribuam como evidência científica das recomendações e permitam a uniformização das práticas de cuidados orais nas Unidades de Cuidados Intensivos.

Palavras-chave: Cuidados Intensivos; Cuidados orais; Higiene oral; PAV.

ABSTRACT

In critical patients there are a group of conditions that leads to a decrease of the local defenses, reduced salivary flow and increase in the oropharyngeal colonization by micro-organisms with pathogenic potential. Scientific evidence supports the practice of oral care by nurses as a measure to reduce the prevalence of VAP allowing maintenance of oral and general health of the patient. The purpose of this study was to characterize the oral care practices performed by nurses in patients of intensive care units. The study additionally aimed to characterize the knowledge of these health care professionals of such care.

One cross-sectional study was conducted by applying a questionnaire with 25 questions that intended to know the practices and knowledge of nurses about oral care.

The study had the participation of 82 nurses in Intensive Care Units (ICU) of three Hospitals, two private and one public. It was found that 40.2% of the participants received specific training in oral care, 61% considered the oral care as a high priority and 63.4% judges insufficient existing oral care protocols. The practices have included: oral hygiene performed every 4 hours (47.6%), use of sponge swab once per turn (35.4%), hygiene complement with Chlorhexidine 0.12% (43.9%) , hydration of the oral cavity with water (82.9%) and inspection of the oral cavity every 8 hours (41.5%).

The conclusion is the need for specific training in oral care from nurses and future research with implementation of standardized oral care protocols that contribute to scientific evidence of the recommendations and will enable the standardization of oral care practices in intensive care units.

Keywords: Intensive care; Oral care; Oral hygiene; VAP.

INTRODUÇÃO

Nos doentes críticos encontra-se presente uma série de condições, como a ventilação mecânica, a sedação, a posição supina, entre outros tratamentos, que levam a uma diminuição das defesas locais, diminuição do fluxo salivar e aumento da colonização da orofaringe por microrganismos com potencial patogénico.(1–5)

Para além das condições que se desenvolvem durante o período de internamento, tem sido referido que a maioria dos pacientes que chega aos cuidados intensivos apresenta problemas preexistentes de higiene oral como índice de placa elevado.(6) Cuidados orais precários promovem o aumento da placa bacteriana, podendo ser um reservatório de bactérias patogénicas. Estudos demonstram uma maior predisposição para o aumento de placa nos doentes em cuidados intensivos durante o período de internamento.(2,6) Para além do aumento da placa, a sua colonização caracteriza-se maioritariamente por bactérias patogénicas. Verificando-se, uma alteração da flora para predominância de bactérias Gram-negativas e *Staphylococcus aureus* que são bactérias que predispõe o desenvolvimento da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV).(2,7,8)

Este aumento da colonização oral por microrganismos com potencial patogénico é um factor de risco para o desenvolvimento da PAV, que se desenvolve, normalmente, 48 horas após iniciação da ventilação mecânica do doente crítico, com uma taxa de incidência que ronda os 30% dos pacientes ventilados e níveis de mortalidade elevados.(2,3,7–9) De modo a reduzir as infeções nosocomiais têm sido implementados protocolos que visam estratégias de prevenção.(1)

Segundo as normas do Center for Disease Control and Prevention (CDC) a higienização oral é uma das formas de diminuição da colonização do trato aerodigestivo.(3)

No contexto dos cuidados intensivos os cuidados orais têm como principal objetivos principais não só a promoção da saúde oral mas também da saúde geral.

A evidência científica suporta a higienização oral como medida que contribui para a diminuição da colonização do trato aerodigestivo, deste modo a prática de cuidados orais pelos enfermeiros é de extrema importância para a diminuição da prevalência da PAV permitindo manutenção da saúde oral e geral do paciente.(1–3,5,6,8,9)

O objetivo deste estudo foi caracterizar as práticas de cuidados orais efetuados pelos enfermeiros nos doentes das Unidades de Cuidados Intensivos. Adicionalmente pretendeu-se caracterizar os conhecimentos destes profissionais de saúde sobre a pertinência destes cuidados .

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipologia do estudo:

Este estudo do tipo transversal foi executado através da aplicação de um questionário, auto-aplicado, direcionado aos enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos.

Seleção da amostra:

No presente estudo, foram convidados a participar todos os enfermeiros de 3 Unidades de Cuidados Intensivos, de 3 unidades hospitalares, uma pública e duas privadas. No total, foram distribuídos 120 inquéritos nas Unidades de Cuidados Intensivos dos 3 hospitais, entre os meses de Janeiro e Abril de 2015, tendo sido recolhidos um total de 82 inquéritos.

Como critério de exclusão considerou-se todos os enfermeiros que não integrassem de forma regular as equipas das Unidades de Cuidados Intensivos.

A amostra foi constituída por 82 participantes, que tomaram a decisão voluntária de participar neste estudo. A todos os participantes foi-lhes facultada uma explicação do estudo escrita (Anexo 4) e solicitado um consentimento informado assinado (Anexo 5), aprovados pela Comissão de Ética para a Saúde, Centro Hospitalar São João.(Anexo 1)

Registo de dados:

O questionário (Anexo 3) foi composto por 25 questões. As primeiras 6 questões eram relativas a dados demográficos (idade e sexo), experiência profissional (anos de prática de cuidados de enfermagem e anos de trabalho na UCI), habilitações académicas (Licenciatura, Pós Graduação, Mestrado, Doutoramento, Especialização) e tipo de UCI.

Uma questão que avaliava o conhecimento dos participantes sobre a prevalência da PAV.

Relativamente aos cuidados de saúde oral colocou-se uma questão referente à formação específica em cuidados de saúde oral, se recebeu alguma formação específica nesta área e quando a recebeu (Durante o curso / Formação posterior) e uma questão para os participantes, de acordo com a sua opinião, categorizarem a prioridade da prática dos cuidados orais nos doentes na UCI em elevada, moderada e inferior.

O registo dos cuidados orais praticados pelos participantes foi efetuado por um grupo 13 questões, acerca da higienização oral do paciente na sua UCI. Foi avaliada a frequência da higienização oral e a frequência da higienização oral de forma distintiva com: escova manual, pasta dentífrica e cotonetes de esponja (A cada 2 horas; A cada 4 horas; A cada 6 horas; A cada 8 horas; A cada 12 horas; Nunca). A duração da higienização oral do paciente na sua UCI de acordo com o uso de: escova manual, pasta dentífrica e cotonetes de esponja (Menor ou igual a 10 segundos; 15 segundos; 30 segundos; 45 segundos; 60 segundos; 90 segundos; Outro; Não usa este instrumento).

O que utilizava para complementar a higiene oral do paciente (Clorhexidina 0,2%; Clorhexidina 2%; Peróxido de hidrogénio; Povidona iodada; Esponja de glicerina de limão; Nistatina; Nenhum; Outro) e qual a frequência com que usava antisséptico oral na higienização oral dos pacientes (Nunca; Uma vez por turno; A cada 2 horas; A cada 4 horas; A cada 6 horas; A cada 8 horas; A cada 12 horas).

Foi ainda registado o que utilizavam para hidratação da cavidade oral dos pacientes na sua UCI (Água; Soro Fisiológico; Nenhum; Outro) e a frequência com que faz essa hidratação (Nunca; Uma vez por turno; A cada 2 horas; A cada 4 horas; A cada 6 horas; A cada 8 horas; A cada 12 horas).

O que investigam durante a inspeção da cavidade oral (Rubor; Edema; Xerostomia; Lesões na mucosa oral; Placa bacteriana; Cáries; Abscessos; Alteração da cor dos tecidos; Alteração de consistência dos tecidos; Sangramento; Outro; Não analisa a cavidade oral) e com que frequência o fazem (A cada 2 horas; A cada 4 horas; A cada 6 horas; A cada 8 horas; A cada 12 horas; Outro; Não analisa a cavidade oral).

Uma questão de resposta aberta que assinala a quem o participante reporta uma patologia encontrada na cavidade oral dos pacientes da sua UCI.

As duas últimas questões centram-se na existência de protocolos de cuidados orais na UCI dos participantes (Sim/Não) e se na opinião dos participantes os protocolos de cuidados orais existentes, para os pacientes em UCI, são suficientes.

Considerações éticas:

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, Centro Hospitalar São João (Anexo 1), O documento de consentimento informado (Anexo 5) foi validado pela comissão de ética responsável e assinado pelos participantes de forma a confirmar a sua participação no estudo.

Os dados dos questionários foram recolhidos de forma anónima, voluntária e confidencial.

RESULTADOS

Esta amostra foi constituída por enfermeiros das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de três Unidades Hospitalares, duas privadas e uma pública da cidade do Porto.

Foram entregues, nas 3 unidades, 120 inquéritos. Participaram no estudo 82 enfermeiros, tendo a taxa de participação sido de 68,3 %. A maioria dos participantes, 72%, era do sexo feminino.

A média de idades encontrada foi de 33,3 anos, com desvio padrão de 5,73 anos. A média de anos de prática de enfermagem foi de 10,8 anos, com desvio padrão de 5,6 anos. A média de anos de prática de enfermagem na Unidade de Cuidados Intensivos correspondeu a 8,54 anos, com desvio padrão de 6,4 anos.

Na Tabela I, são apresentadas as habilitações académicas dos enfermeiros participantes, sendo que a maioria (46,3%) são licenciados. Dos participantes 29,3%, que declararam possuir uma especialização, 15,9% tinham uma especialização Médico Cirúrgica, 11% Enfermagem de Reabilitação e 2,4% Saúde Mental e Psiquiatria.

A maioria dos participantes exercia as suas funções numa unidade “Polivalente geral” (41,5%), seguindo-se de “Neurocríticos” (25,6%), “Polivalente urgência” (23,2%) e “Queimados” (9,8%).

Tabela I- Caracterização dos participantes relativamente a habilitações académicas e tipo de Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Caracterização dos participantes	n (%)
Habilitações académicas	
Licenciatura	38 (46,3%)
Pós-graduação	13 (15,9%)
Mestrado	7 (8,5%)
Especialização	24 (29,3%)
Tipo de UCI	
Neurocríticos	21 (25,6%)
Polivalente urgência	19 (23,2%)
Queimados	8 (9,8%)
Polivalente geral	34 (41,5%)

Quando questionados quanto à prevalência da PAV, apenas 9,8 % dos participantes mencionaram saber a prevalência.

No que diz respeito a uma formação específica em cuidados orais, 40,2% dos participantes responderam afirmativamente, dos quais 56,43% relataram ter recebido esta formação durante o curso, enquanto 43,57% receberam formação posterior. Sendo que um dos participantes que respondeu ter recebido formação específica em cuidados orais, não mencionou o período em que a recebeu.

A maioria dos participantes (61%), considerou como prioridade elevada a prática de cuidados orais, 36,6% moderada e os restantes 2,4% de prioridade inferior.

Na Tabela II apresentam-se os resultados referentes às práticas de cuidados orais efectuadas pelos participantes, nomeadamente a frequência e duração, com diferentes instrumentos de higienização da cavidade oral.

Em termos de frequência de higienização oral do paciente em UCI, uma maioria (47,6%) de participantes referiu fazer a higienização oral do paciente de 4 em 4 horas. A cada 6/8 horas (45,1%) é o seguinte intervalo de frequência mais respondido pelos participantes.

No que diz respeito aos instrumentos usados e à sua frequência, verificou-se que a maioria dos participantes não higienizavam a cavidade oral dos pacientes em UCI com escova manual e pasta dentífrica, uma vez que quando questionados quanto às frequências de higienização com estes instrumentos a maioria respondeu “nunca” (78% e 85,4% respectivamente). Já no caso do cotonete de esponja para higienização oral do paciente em UCI, este foi utilizado com mais frequência uma vez por turno (35,4%), seguindo-se o uso a cada 4 horas (29,3 %).

Novamente, 78,9% dos participantes não utilizavam escova manual para a higienização oral do paciente e 85,4% não utilizavam pasta dentífrica. Dos que mencionaram a sua utilização, na maioria dos participantes a duração da higienização com escova manual foi de 60s (7,3%) e com pasta dentífrica foi igual ou superior a 90s (4,9%).

Toda a amostra referiu usar cotonete de esponja, sendo que a maioria (30,5%) indicou a sua prática com uma duração de 60s, seguindo-se a duração de 15s e 30s (23,2%).

Tabela II- Práticas de higienização oral, frequência e duração, efectuadas pelos participantes.

Práticas de higienização oral :	n (%)
Frequência da higienização oral	
A cada 2 horas	1 (1,2%)
A cada 4 horas	39 (47,6%)
A cada 6 horas	16 (19,5%)
A cada 8 horas	21 (25,6%)
A cada 12 horas	5 (6,1%)
Frequência da higienização oral com escova manual	
A cada 2 horas	0 (0%)
A cada 4 horas	1 (1,2%)
A cada 6 horas	0 (0%)
A cada 8 horas	3 (3,7%)
A cada 12 horas	2 (2,4%)
Uma vez por turno	13 (15,6%)
Nunca	63 (78%)
Frequência da higienização oral com pasta dentífrica	
A cada 2 horas	0 (0%)
A cada 4 horas	0 (0%)
A cada 6 horas	0 (0%)
A cada 8 horas	3 (3,7%)
A cada 12 horas	2 (2,4%)
Uma vez por turno	7 (8,5%)
Nunca	70 (85,4%)

Frequência da higienização com cotonete de esponja

A cada 2 horas	2 (2,4%)
A cada 4 horas	24 (29,3%)
A cada 6 horas	10 (12,2%)
A cada 8 horas	14 (17,1%)
A cada 12 horas	3 (3,7%)
Uma vez por turno	29 (35,4%)
Nunca	0 (0%)

Duração da higienização oral com escova manual

Não usa este instrumento	63 (76,8 %)
Menor ou igual a 10s	1 (1,2%)
15s	4 (4,9%)
30s	4 (4,9%)
45s	1 (1,2%)
60s	6 (7,3%)
Igual ou superior a 90s	3 (3,7 %)

Duração da higienização oral com pasta dentífrica

Não usa este instrumento	70 (85,4 %)
Menor ou igual a 10s	1 (1,2%)
15s	2 (2,4%)
30s	2 (2,4%)
45s	0 (0%)
60s	3 (3,7%)
Igual ou superior a 90s	4 (4,9%)

Duração da higienização oral com cotonete de esponja

Menor ou igual a 10s	3 (3,7%)
15s	19 (23,2%)
30s	19 (23,2%)
45s	13 (15,9%)
60s	25 (30,5%)
Igual ou superior a 90s	3 (3,7%)
Não usa este instrumento	0 (0%)

Relativamente ao complemento da higienização oral (Tabela III), todos os participantes declararam complementar a higiene oral, recorrendo maioritariamente ao uso de Clorhexidina 0,12% (43,9 %), Clorhexidina 0,2% (40,2%). Outros produtos de uso oral mencionados: Nistatina (15,9%), Benzidamina (15,9%), Clorhexidina 2% (4,9%), Miconazol (3,7%) e Peróxido de hidrogénio (1,2%).

O uso de antisséptico oral nos pacientes para complemento da higiene oral é aplicado com maior frequência uma vez por turno por 42,7% dos participantes e a cada 4 horas por 34,1%.

Tabela III Caracterização das práticas de complemento da higienização oral.

Complemento de higienização oral	n (%)
Que produtos são utilizadas para completar a higiene oral do paciente	
Clorhexidina 0,12%	36 (43,9 %)
Clorhexidina 0,2%	33 (40,2%)
Nistatina	13 (15,9%)
Benzidamina	13 (15,9%)
Clorhexidina 2%	4 (4,9%)
Miconazol	3 (3,7%)
Peróxido de hidrogénio	1 (1,2%)
Frequência do uso de antisséptico oral no paciente	
Uma vez por turno	35 (42,7%)
A cada 4 horas	28 (34,1%)
A cada 6 horas	5 (6,1%)
A cada 8 horas	12 (14,6%)
A cada 12 horas	2 (2,4%)

Na Tabela IV encontram-se as práticas relativas à hidratação da cavidade oral. A maioria (82,9%) dos participantes indicaram utilizar água para hidratar a cavidade oral do paciente, 4,9% soro fisiológico e 12,2 % não usam hidratante da cavidade oral.

A frequência com que hidratam a cavidade oral do paciente em UCI, foi de uma vez por turno em 32,9% dos participantes, a cada 4 horas em 26,8%. Sendo que, 14,6% dos participantes mencionaram ausência do uso de hidratante da cavidade oral.

Tabela IV Caracterização das práticas referentes à hidratação da cavidade oral.

Hidratação da cavidade oral	n (%)
Que produto usa na hidratação da cavidade oral do paciente	
Nenhum	10 (12,2%)
Água	68 (82,9%)
Soro Fisiológico	4 (4,9%)
Frequência com que hidrata a cavidade oral	
Nunca	12 (14,6%)
Uma vez por turno	27 (32,9%)
A cada 2 horas	1 (1,2%)
A cada 4 horas	22 (26,8%)
A cada 6 horas	6 (7,3%)
A cada 8 horas	9 (11%)
A cada 12 horas	3 (3,7%)

Todos os participantes declararam inspecionar a cavidade oral (n=82), sendo que o achado mais inspecionado é a presença de sangramento (96,3%), a presença de lesões na mucosa oral (87,8%) e alteração de cor dos tecidos. Seguindo-se a pesquisa de edema (58,5%), rubor e alteração da consistência dos tecidos (42,7%), placa bacteriana (41,5%), sinais de boca seca (34,1%), abscessos (25,6%) e cáries (13,4%). Alguns participantes (9,76%) relataram a pesquisa de próteses dentárias e piercings. (Tabela V)

A maioria dos participantes indicou inspecionar a cavidade oral a cada 8 horas (41,5%) e a cada 4 horas em 29,3% dos participantes.

Quando encontram uma patologia na cavidade oral, a grande maioria (79,3%) dos participantes reporta ao médico responsável da UCI e os restantes 20,7% à equipa multidisciplinar que enquadra médicos e enfermeiros da UCI.

Tabela V – Descrição e frequência da inspeção da cavidade oral e a quem reporta a patologia.

Inspeção da cavidade oral	n(%)
O que inspeciona na cavidade oral	
Rubor	35 (42,7%)
Edema	48 (58,5%)
Xerostomia	28 (34,1%)
Lesões na mucosa oral	72 (87,8%)
Placa bacteriana	34 (41,5%)
Cáries	11 (13,4%)
Abcessos	21 (25,6%)
Alteração na cor dos tecidos	59 (72%)
Alteração na consistência dos tecidos	35 (42,7%)
Sangramento	79 (96,3%)
Outros (Prótese e piercings)	8 (9,76%)
Frequência com que inspeciona a cavidade oral	
A cada 2 horas	2 (2,4%)
A cada 4 horas	24 (29,3%)
A cada 6 horas	6 (7,3 %)
A cada 8 horas	34 (41,5 %)
A cada 12 horas	7 (8,5%)
Reporta patologia na cavidade oral	
Equipa multidisciplinar da UCI	17 (20,7%)
Médico da UCI	65 (79,3%)

Quanto à presença de um protocolo de cuidados orais (Tabela VI), a maioria dos participantes (62,2%) respondeu afirmativamente. Quando questionados se consideram os protocolos existentes suficientes 32,9% dos participantes responderam que não consideram suficientes.

Tabela VI – Existência e avaliação dos protocolos de cuidados orais

Protocolos de cuidados orais	n (%)
Existência de protocolos de cuidados orais na UCI	
Não	31 (37,8%)
Sim	51 (62,2%)
Protocolos existentes são suficientes	
Não	52 (63,4%)
Sim	27 (32,9%)

DISCUSSÃO

Em Portugal, os estudos que caracterizem as práticas de cuidados orais efectuados pelos enfermeiros das Unidades de Cuidados Intensivos são escassos. Este estudo, teve como objetivo caracterizar as práticas de cuidados orais realizados pelos enfermeiros. Adicionalmente, pretendeu-se caracterizar os conhecimentos destes profissionais de saúde sobre a pertinência destes cuidados.

No paciente crítico, encontra-se uma série de condições que propiciam a colonização da orofaringe por microrganismos patogénicos, que predispõem para o desenvolvimento da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV). A prática de cuidados orais está preconizada como uma das medidas que contribui para a diminuição da colonização bacteriana da orofaringe, para além de ser essencial para o conforto do paciente.(2,3,6,10)

No que diz respeito à prevalência da PAV, apenas 9,8% dos participantes afirmam saber qual a prevalência desta patologia na sua UCI. O número reduzido de participantes que tem conhecimento sobre a prevalência vai ao encontro do estudo de *Feider et al. (2010)*, realizado em enfermeiros registados na AACN (American Association of Critical Care Nurses) e que trabalhavam numa UCI, no qual se observou pouco conhecimento relativamente à prevalência da PAV. (1)

O Center for Disease Control and Prevention (CDC) e a AACN (American Association of Critical Care Nurses) criaram normas para minorar ou eliminar os riscos de desenvolvimento da PAV a que os doentes estão expostos, estando a higienização oral inserida nas normas para a diminuição da colonização do trato aerodigestivo.(1,3,11)

Segundo as normas, a higienização oral deve ser feita a cada 2-4 horas previamente às mobilizações major e seguido de aspiração de secreções da hipofaringe.(1,3) No presente estudo, 48,8% dos participantes higieniza a cavidade oral do paciente em UCI a cada 2-4 horas, ou seja, a maioria dos participantes (51,2%) realiza a higiene oral com menor frequência que a recomendada.

Verificou-se, no estudo, que na generalidade os participantes não utilizam escova manual nem pasta dentífrica na higienização oral do paciente na sua UCI. Adicionalmente observou-se que o instrumento mais utilizado é o cotonete de esponja que era usado por todos os participantes. A maioria (35,4%) efetua a higienização com cotonete uma vez por turno, seguindo-se 29,3% dos participantes que realizam a higienização com este instrumento a cada 4 horas.

A utilização maioritária do uso de cotonete de esponja para higienização da cavidade oral e o reduzido uso de escova manual e pasta dentífrica, vai ao encontro ao observado por outros autores.(1,4,12,13) No entanto, os estudos de *Needleman et al. (2011)* e *Rawlins (2001)* concluíram que a escova manual é mais eficaz que o cotonete de esponja na remoção da placa bacteriana mecanicamente, na inibição do crescimento bacteriano e na formação do biofilme. (14,15) O uso de escova manual é, desta forma, indicado como primeira etapa na higienização oral de forma a reduzir a placa bacteriana. Tem sido recomendada a escovagem dos dentes, gengivas e língua a cada 12 horas. (1,3,6,11,13)

A obstrução da cavidade oral do paciente pelos tubos endotraqueal e gástrico, pode ser apontada com uma das causas para a ausência de escovagem na higienização oral. Para colmatar estas dificuldades na realização da escovagem *Bowsher et al. (1999)* recomendam o uso de escova de tamanho pequeno, macias e flexíveis que permitam o acesso a zonas posteriores e limpeza da língua e gengivas. (16) O uso de cotonete de esponja poderá estar aconselhado em conjunto com um antisséptico oral nos casos em que a escova manual não pode ser utilizada. (10)

Bagg et al. (1999), relatam que a aplicação tópica de flúor que advém do uso de pasta dentífrica é importante para a prevenção da cárie dentária. (17) Ainda assim, na literatura a associação da pasta dentífrica com a escovagem não aparece descrita de forma objetiva. (6,10)

Relativamente à duração da higienização oral, neste estudo, verificou-se que a higienização com o instrumento mais utilizado, cotonete de esponja, é feita durante um período de 30-45 segundos por 46,4% dos participantes e por um

período igual ou superior a 90 segundos por 30,5% dos participantes. Estes dados vão de acordo com os observados no estudo de *Feider et al. (2010)*, no qual a maioria dos participantes higieniza a cavidade oral dos pacientes utilizando o cotonete de esponja para higienização oral durante 30-45 segundos. (1) No entanto, não existem estudos que forneçam evidência científica para a duração adequada da escovagem em contexto de Unidades de Cuidados Intensivos.

No complemento da higienização, com uso de colutórios, os participantes optam, numa maioria 43,9 %, pelo uso de clorhexidina 0,12% e 40,2% recorre ao uso de clorhexidina 0,2%. A sua aplicação é feita pela maioria (42, 7%) uma vez por turno e a cada 4 horas por 34,1% dos participantes.

As propriedades da clorhexidina, como a ação anti-séptica e a elevada substantividade, contribuem para a diminuição da colonização bacteriana e do potencial patogénico das bactérias na cavidade oral. É, por este motivo, o antisséptico oral mais estudado no que diz respeito à sua contribuição na prevenção da PAV nos pacientes em UCI. (6,9,18)

Apesar de o CDC e o AACN recomendarem o uso de clorhexidina 0,12% duas vezes por dia durante o período pré operatório em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, não existem recomendações para o uso por rotina noutros pacientes em cuidados intensivos. (1,11)

A revisão sistemática de *Andrews et al. (2013)*, concluiu que há evidencia científica que suporta o uso de clorhexidina na redução da incidência da PAV, sendo a sua aplicação mais eficaz nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. No que diz respeito à concentração, refere que pesquisas atuais apontam para uma maior eficácia da clorhexidina 2% em comparação com concentrações menores.(6) A meta-análise de *Hoshijima et al. (2013)* também sugere que o uso de clorhexidina é eficaz na redução da incidência da PAV. Mas, verifica a sua eficácia tanto em pacientes após cirurgia cardíaca como em pacientes que não foram submetidos a cirurgia cardíaca. E concluiu, através de estudos recentes, que não há benefício adicional ao uso de clorhexidina de alta concentração (2%) à de baixa concentração (0,12 – 0,2%).(18) O estudo de *Rello et al, (2007)*, indica que o uso de clorhexidina

pelos enfermeiros como complemento de higienização oral do paciente é uma prática frequente nos hospitais Europeus, ao contrário do que se verifica nos Estados Unidos da América. (13)

Os participantes também mencionaram o uso de nistatina e benzidamina, mas não há estudos que recomendem o seu uso rotineiro como complemento da higienização oral.

A mucosa oral e os lábios do paciente em cuidados intensivos apresentam-se, muitas vezes, secos e desidratados. Esta desidratação provém da diminuição salivar que é promovida pela condição do paciente, como a boca aberta, presença de tubos endotraqueias e a polifarmácia. (7,10)

A diminuição do fluxo salivar tem como consequências: a diminuição da proteção antibacteriana e imunológica das mucosas orais, tornando-as mais susceptíveis a inflamações e infeções, e a diminuição do conforto e bem estar do paciente.(10,13)

De forma a minimizar esta desidratação, as normas aconselham a hidratação das mucosas orais e lábios a cada 2-4 horas com um hidratante à base de água. (1,3,13) No presente estudo, 82,9% dos participantes indicaram o uso de água com hidratante da cavidade oral, 4,9% o uso de soro fisiológico e 12,2% dos participantes não hidrata a cavidade oral. A frequência com que hidratam a cavidade oral é uma vez por turno na maioria dos participantes (32,9%) e a cada 4 horas por 26,8% dos participantes.

As práticas registadas vão ao encontro às recomendações no que diz respeito ao uso de um hidratante à base de água na hidratação da cavidade oral, no entanto a frequência de hidratação encontrada é menor relativamente às recomendações.(1,11)

A inspeção da cavidade oral dos pacientes pelos enfermeiros, permite o diagnóstico precoce de alterações e patologias presentes na cavidade oral. Sendo apontada como uma medida de prevenção da colonização da orofaringe, *Micik S et al, (2013)*. (19)

Todos os participantes no estudo inspecionam a cavidade oral, na pesquisa de sangramento, de presença de lesões na mucosa oral e de alteração de cor dos tecidos. Seguindo-se a pesquisa de edema, rubor e alteração da consistência dos tecidos, placa bacteriana, sinais de boca seca, abscessos e cáries. Alguns participantes, relatam a pesquisa de próteses dentárias e piercings.

O estudo de *Feider et al. (2010)*, refere que a AACN recomenda a inspeção da cavidade oral a cada 8 horas, estas recomendações estão de acordo com as observadas no presente estudo.(1)

Neste estudo, verificou-se que os participantes consideram os cuidados orais de prioridade elevada e moderada, o mesmo foi encontrado no estudo de *Feider et al. (2010)* e *Hanneman et al, (2005)*.(1,12) No entanto, apenas 40,2% dos participantes mencionam ter recebido formação específica em cuidados orais. O estudo de *Blot et al, (2008)*, reporta níveis baixos de treino por parte dos enfermeiros, que poderá estar relacionado com a falha de formação específica em cuidados orais. (20) *Matos et al (2010)*, menciona que apesar de já estarem implementadas medidas de prevenção para a PAV, se verifica falha na prática das mesmas, ou por falta de informação dos profissionais, ou por falta de meios adequados à sua execução. (3)

Quando questionados acerca da existência de protocolos nas UCI onde trabalham, a maioria (62,2%) dos participantes referiu a existência de protocolos. A maioria dos participantes considera os protocolos insuficientes.

A implementação de um protocolo de cuidados orais é sustentada por estudos que implementaram protocolos nas UCI, com práticas fundamentadas em evidência científica e nas normas do CDC e AACN, e que demonstram a sua eficácia na redução da incidência da PAV, prevenção de complicações e contribuição para o conforto do paciente.(2,5) Estes protocolos implementados são baseados em recomendações, contudo, a evidência científica que suporta estas recomendações é escassa e controversa entre os autores devido à dificuldade de manter parâmetros metodológicos que permitam inferir sobre o tipo, modo, frequência e duração dos cuidados orais. (1,4,6,7)

CONCLUSÕES

Nos doentes críticos a prática de cuidados orais desempenha um papel importante na manutenção do conforto e prevenção de infeções nosocomiais, como a PAV.

Neste estudo, verificou-se que a prática de cuidados orais é efectuada pelos enfermeiros e que estes reconhecem a sua prioridade. No entanto, existe uma lacuna no que diz respeito ao estabelecimento de normas, observando-se diferenças das práticas exercidas para as práticas recomendadas.

Desta forma, conclui-se a necessidade de formação específica em cuidados orais por parte dos enfermeiros e da realização de investigações com implementação de protocolos de cuidados orais padronizados que contribuam como evidência científica das recomendações e permitam a uniformização das práticas de cuidados orais nas Unidades de Cuidados Intensivos.

BIBLIOGRAFIA

1. Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *Am J Crit care* [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Dec 3];19(2):175–83. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed9&AN=20194614>
2. Powers J, Brower A, Tolliver S. Impact of Oral Hygiene on Prevention of Pneumonia in Neuroscience Patients. *J Nurs Care Qual.* 2007;22(4):316–21.
3. Matos A. Como eu, Enfermeiro, faço Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. *Rev Port Med Int.* 2010;17(1).
4. Ganz FD, Ofra R, Khalaila R, Levy H, Arad D, Kolpak O, et al. Translation of oral care practice guidelines into clinical practice by intensive care unit nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Dec 1];45(4):355–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23731065>
5. Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, Majumder M. Reducing ventilator-associated pneumonia through advanced oral-dental care: a 48-month study. *Am J Crit Care* [Internet]. 2009 Nov [cited 2014 Nov 29];18(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19635805>
6. Andrews T, Steen C. A review of oral preventative strategies to reduce ventilator-associated pneumonia. *Nurs Crit Care.* 2013;18(3):116–22.
7. Dale C, Angus JE, Sinuff T, Mykhalovskiy E. Mouth care for orally intubated patients: A critical ethnographic review of the nursing literature. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;29(5):266–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2012.09.003>
8. Munro CL, Grap MJ, Jones DJ, McClish DK, Sessler CN. Chlorhexidine, toothbrushing, and preventing ventilator-associated pneumonia in critically ill adults. *Am J Crit Care.* 2009;18(5):428–37.
9. Keyt H, Faverio P, Restrepo MI. Prevention of ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit: A review of the clinically relevant recent advancements. *Indian J Med Res.* 2014;139(JUN):814–21.
10. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 Nov 24];22(6):318–28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16806933>

11. Martin B. AACN Practice Alert :Oral Care for Patient s at Risk for Ventilator- Associated Pneumonia. Am Assoc Crit - Care Nurses. 2010;19–21.
12. Hanneman SK, Gusick GM. Frequency of Oral Care and Positioning of Patients in Critical Care: a Replication Study. 2005;12(800):378–86.
13. Rello J, Koulenti D, Blot S, Sierra R, Diaz E, De Waele JJ, et al. Oral care practices in intensive care units: A survey of 59 European ICUs. Intensive Care Med. 2007;33(6):1066–70.
14. Needleman IG, Hirsch NP, Leemans M, Moles DR, Wilson M, Ready DR, et al. Randomized controlled trial of toothbrushing to reduce ventilator-associated pneumonia pathogens and dental plaque in a critical care unit. J Clin Periodontol. 2011;38(3):246–52.
15. Rawlins C. Effective mouth care for seriously ill patients. Prof Nurs 2001;16(4):1025—8.
16. Bowsher J, Boyle S, Griffiths J. A clinical effectiveness systematic review of oral care. Nurs Stand 1999; 13(37): 31-2.
17. Bagg J, MacFarlane TW, Poxton IR, Miller CH, Smith AJ. The oral microflora and dental plaque. In: Essentials of microbiology for dental students. Oxford: Oxford University Press; 1999. p. 229—310.
18. Hoshijima H, Kuratani N, Takeuchi R, Shiga T, Masaki E, Doi K, et al. Effects of oral hygiene using chlorhexidine on preventing ventilator-associated pneumonia in critical-care settings: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Dent Sci [Internet]. Elsevier Taiwan LLC; 2013;8(4):348–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2012.11.004>
19. Micik S, Besic N, Johnson N, Han M, Hamlyn S, Ball H. Reducing risk for ventilator associated pneumonia through nursing sensitive interventions. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;29(5):261–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.04.005>
20. Blot S, Vandijck D, Labeau SMNS. Oral care of intubated patients. Clin Pulm Med 2008;15(3):153-60.

ANEXOS

Anexo 1 – Autorização da Comissão de Ética para a Saúde, Centro Hospitalar São João

063 82,13"

AUTORIZADO
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO @ RELATÓRIO DE 26 MAR 2015
Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de S. João - EPE

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves

Título do projecto de investigação: Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados nos Cuidados Intensivos

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar de S. João - EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 19 / Fevereiro / 2015

O INVESTIGADOR/PROMOTOR

Eduarda Gonçalves

Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de S. João - EPE
Modelo CES-01

Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde, Centro Hospitalar São João

Comissão de Ética para a Saúde do HSJ

Parecer

Projeto de investigação: “Caraterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados nos Cuidados Intensivos”.

Promotores:

- Não aplicável.

- Pertinência do estudo

- Trata-se de um estudo a realizar no âmbito da tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) que tem como objectivos, caracterizar as práticas de cuidados orais pelos Enfermeiros nos doentes em Cuidados Intensivos.
- A amostra será constituída pelos Enfermeiros das Unidades dos Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar de S. João EPE, Hospital da Frelada e Hospital de Braga, a quem será efectuado um questionário (pertinente e adequado aos objectivos do estudo, da fácil e rápido preenchimento).
- O estudo é pertinente, importante e está bem fundamentado.
- O estudo não contempla qualquer acordo financeiro com o Hospital de S. João, EPE.
 - A Investigadora Principal, Eduarda Gonçalves, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Universidade do Porto (tendo como elo de ligação o Professor José Artur Paiva, Diretor do Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar de S. João EPE), dispõe das competências técnica e científica para a realização do estudo.
 - O estudo será realizado no Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar de S. João EPE, e dispõe da autorização do Diretor de Serviço, Professor José Artur Paiva.

- Benefício/Risco

- Dada a natureza do estudo, não haverá riscos, incómodos ou benefícios para os participantes.

- **Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito do ensaio**
 - A folha de informação ao participante contém toda a informação relevante.
- **Confidencialidade dos dados**
 - o A confidencialidade e a privacidade dos dados são garantidas.
- **Indemnização por danos**

Não aplicável.
- **Continuação do tratamento**

Não aplicável.
- **Propriedade dos dados**

Não aplicável.

Conclusão

Em face da análise do protocolo de “Caraterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados nos Cuidados Intensivos”, proponho a sua aprovação pela CES do HSL/FMUP.

Porto, 10 de março de 2015

O Relator
Prof. Manuel Vaz Silva



Anexo 3 – Questionário

Questionário

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas de cuidados orais efectuadas pelos Enfermeiros nos doentes das Unidades de Cuidados Intensivos.

A participação no estudo é voluntária e mantém-se confidencialidade nas informações recolhidas.

Não há respostas certas ou erradas.

1. Idade:

2. Sexo:

3. Anos de prática de cuidados de enfermagem:

4. Há quantos anos trabalha na UCI:

5. Habilitações académicas (podem ser seleccionadas mais que uma opção):

- ☐ Licenciatura
- ☐ Pós graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
- ☐ Especialização .Qual _____

6. Tipo de Unidade de cuidados intensivos em que trabalha:

7. Sabe qual é a prevalência da pneumonia associada à ventilação (PAV):

☐ Sim

Se sim, qual? _____

☐ Não

8. Recebeu alguma formação específica em cuidados de saúde oral:

- ☐ Sim,
- ☐ Não

8.1. Se sim, quando ?

- ☐ Durante o curso
- ☐ Formação posterior

9. Na sua opinião qual a prioridade da prática dos cuidados orais nos doentes na UCI:

- ☐ Elevada
- ☐ Moderada
- ☐ Inferior

10. Qual a frequência da higienização oral ao paciente na sua UCI:

- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas
- ☐ Nunca

11. Qual a frequência da higienização oral ao paciente na UCI, com escova manual:

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

12. Qual a frequência da higienização oral ao paciente na sua UCI, com pasta dentífrica:

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

13. Qual a frequência da higienização oral ao paciente na sua UCI, com cotonetes de esponja:

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

14. Qual a duração da higienização oral ao paciente na sua UCI, com escova manual:

- ☐ ≤10s
- ☐ 15s
- ☐ 30s
- ☐ 45s
- ☐ 60s
- ☐ 90s
- ☐ Outro____
- ☐ Não usa este instrumento

15. Qual a duração da higienização oral ao paciente na sua UCI, com pasta dentífrica:

- ☐ ≤10s
- ☐ 15s
- ☐ 30s
- ☐ 45s
- ☐ 60s
- ☐ 90s
- ☐ Outro____
- ☐ Não usa este instrumento
- ☐

16. Qual a duração da higienização oral ao paciente na sua UCI, com cotonetes de esponja:

- ☐ ≤10s
- ☐ 15s
- ☐ 30s
- ☐ 45s
- ☐ 60s
- ☐ 90s
- ☐ Outro____
- ☐ Não usa este instrumento

17. O que utiliza para complementar a higiene oral? (podem ser selecionadas mais que uma opção):

- ☐ Clorhexidina 0,2%
- ☐ Clorhexidina 2%
- ☐ Peróxido de hidrogénio
- ☐ Povidona iodada
- ☐ Esponja de glicerina de limão
- ☐ Nistantina
- ☐ Nenhum
- ☐ Outro_____

18. Qual a frequência com que usa antisséptico oral na higiene oral dos pacientes :

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

19. O que utiliza para hidratação da cavidade oral:

- ☐ Água
- ☐ Soro fisiológico
- ☐ Nenhum
- ☐ Outro_____

20. Qual a frequência com que hidrata a cavidade oral dos pacientes:

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

21. Durante a inspeção da cavidade oral, investiga? (podem ser selecionadas mais que uma opção):

- ☐ Rubor
- ☐ Edema
- ☐ Xerostomia
- ☐ Lesões na mucosa oral
- ☐ Placa bacteriana
- ☐ Cáries
- ☐ Abscessos
- ☐ Alteração da cor dos tecidos
- ☐ Alteração na consistência dos tecidos
- ☐ Sangramento
- ☐ Outro _____
- ☐ Não analisa a cavidade oral

22. Qual a frequência com que inspeciona a cavidade oral dos pacientes :

- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas
- ☐ Outro _____
- ☐ Não analisa a cavidade oral

23. Se encontra alguma patologia na cavidade oral dos pacientes a quem a reporta:

24. Existe um protocolo de cuidados orais a efetuar na UCI:

- ☐ Sim
- ☐ Não

25. Os protocolos de cuidados orais para pacientes em UCI , a seu ver, são suficientes:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Obrigada pela sua participação,

Eduarda Gonçalves

Explicação do estudo

O meu nome é Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves e sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária na Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema: “Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados nos Cuidados Intensivos”.

O objetivo deste trabalho passa por uma caracterização dos cuidados orais praticados pelos enfermeiros nos doentes da Unidade de Cuidados Intensivos.

Desta forma, foi concretizado um questionário orientado para os Enfermeiros a trabalhar em diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes, formado por numa sucessão de questões de prática clínica acerca dos cuidados orais, que permitirá caracterizar os cuidados orais prestados pelos mesmos. Este questionário não acarretará qualquer risco para o participante e o possível desconforto será o do preenchimento de um questionário. Durante a realização deste estudo, serão consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Todos os participantes têm tempo para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo ,

(Assinatura do/da participante)

Atenciosamente,

Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves, aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da UP.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

_____(nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca da investigação com o título “Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados nos Cuidados Intensivos” conduzida pela investigadora Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julgueis necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me informado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei de suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto a participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dados deles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data ____/____/____

Assinatura do participante: _____

A Investigadora: Eduarda Cristina Carneiro Gonçalves

TEL: 918564517; eduardaccgoncalves@hotmail.com

A Orientadora: Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

TEL: 220 901 100, Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto
PORTUGAL; mpereira@fmd.up.pt

A Coorientadora: Joana Irene Barros Mourão

TEL: 220 901 100, Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto
PORTUGAL; jmourao@fmd.up.pt

DECLARAÇÃO

Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

01/06/2015



O investigador

PARECER

(Entrega do trabalho final de monografia)

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pelo Estudante Eduarda cristina Carneiro Gonçalves com o título: CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ORAL NOS PACIENTES INTERNADOS NOS CUIDADOS INTENSIVOS está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

25/05/2015

O(A) Orientador(a)

